



HİPOTİROİDİZM



Dr. Nurdan Acar
Dr. Turgay Çağlayan

TSH ve Tiroid Hormon Düzeyleri

TSH DÜZEYİ	SERBEST T ₄	HASTALIK
Normal	Normal	Yok
Düşük	Düşük	Sekonder hipotiroidizm
Düşük	Yüksek	Tirotoksikoz
Yüksek	Düşük	Primer hipotiroidizm
Yüksek	Yüksek	TSH kaynaklı hipertiroidizm

Yakınmalar

Halsizlik, enerji kaybı, uyuşukluk Kilo alımı İştahsızlık Soğuk intoleransı Kuru cilt Saç dökülmesi Uykulama Kas ve eklem ağrıları, ekstremitelerde güçsüzlük Depresyon Duygusal değişkenlik, zihinsel bozukluk	Unutkanlık, konsantrasyon bozukluğu Adet düzensizliği, infertilite Kabızlık Azalmış terleme Parestesi, sinir sıkışması sendromları Bulanık görme Boğazda dolgunluk, ses kısıklığı İşitme azlığı
--	--

* Hashimoto Tiroiditi için daha spesifiktir

* Boğazda dolgunluk hissi

* Ağrısız tiroid büyümesi

* Yorgunluk, bitkinlik

* Geçici boğaz ağrısı, boyun ağrısı veya her ikisi

Fizik Muayene Bulguları

Kilo kaybı Ağır konuşma ve hareketler Kuru cilt Sarılık, solgunluk Kaba, kırılmalı saçlar Saçlarda, pubik ve aksiller kıllarda dökülme Donuk yüz ifadesi, kaba yüz hatları Periorbital şişlik Makrogloşi Basit veya nodüler guatr Ses kısıklığı	Sistolik kan basıncında azalma, diastolik kan basıncında artış Bradikardi Perikardiyal efüzyon Abdominal distansiyon, asit Hipotermi (sadece şiddetli hipotirodide) Gode bırakmayan ödem (miksoödem) Alt ekstremitelerde gode bırakan ödem Gevşemede gecikme ile hiporefleksi, ataksi veya her ikisi ⁽¹⁾
---	--

Miksödem durumu mevcutsa Levotiroksin 200–300 µg (4 µg/kg) İV olarak verilir. 100–50 µg günlük dozlar ile takip edilir. Alternatif tedavi olarak T₃ 5–20 µg İV verilir ve daha sonra 5–10 µg T₃ her 8 saatte bir İV verilerek takip edilir. Bir seçenek ise T₄ ve T₃'ün birlikte kullanımı olabilir. Bu durumda başlangıçta Levotiroksin, 4 µg/kg İV ilk gün verilir, 50–100 µg /gün ile devam edilirken, T₃ 10 µg dozunda 8–12 saate bir İV eklenir. Bu uygulama hasta oral dozları alabilir hale gelene dek sürdürülür.

Ülkemizde tiroid hormonlarının İV preparatı bulunmamaktadır. Bu nedenle İV dozun, ilaç kinetiği gözetildiğinde 1,5 katını oral yoldan vermek mantıklı görünmektedir

Destek Tedavi

Miksödemli hastalara resüsitatif tedavi başlanır: IV sıvı, kardiyak monitörizasyon, oksijen ve gerekli ise mekanik ventilasyon yapılır. Diğer yaşamı tehdit eden nedenler değerlendirilir. Varsa enfeksiyon(lar) tedavi edilir. Hipotansiyon için kriyaloid sıvı, vazoaaktif ilaçlar gerekebilir. Dirençli hipotansiyon için tiroid hormon replasmanı gerekmektedir. Hemodinamik kararsızlık dışında varsa hipotermi tedavisi pasif ısıtma ile yapılır. Sedatif, narkotik ve anestezi ilaçlar metabolizması yavaşladığı için etkisi uzayabilir.

Takip ve Taburculuk Miksödem komasındaki hastalar yoğun bakım uzmanı ile konsülté edilmeli ve yoğun bakımda takip edilmelidir. Yatış sonrasında bir endokrinolog tanıyı doğrulamak ve tedaviye destek olmak amacı ile hastayı değerlendirmelidir. Yüksek ölüm oranı nedeni ile tüm miksödem tanılı hastaların yoğun bakıma yatırılması gerekir. Hafif ve orta dereceli hipotiroidizm tanılı hastalar ise acil serviste uygun tedavileri ve sonraki planları yapılarak taburcu edilebilirler.

Kaynaklar

1. <http://emedicine.medscape.com> (erişilme tarihi: 31.11.2016)
2. First Aid for the Emergency Medicine Boards 2
3. Idrose AM. Hypothyroidism. In: Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Yealy DM, Meckler GD, Cline DM, eds. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 8th ed. New York, NY: McGraw-Hill;2016:1469-1472.
4. Garber, J.R., et al., Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. Thyroid. 2012;22(12):1200-1235.
5. Kreisman, S.H. and J.V. Hennessey, Consistent reversible elevations of serum creatinine levels in severe hypothyroidism. Archives of Internal Medicine. 1999;159(1):79-82.
6. McDermott, M. Does combination T₄ and T₃ therapy make sense? Endocrine Practice. 2012.
7. Jonklaas, J., et al., Guidelines for the treatment of hypothyroidism: prepared by the American Thyroid Association task force on thyroid hormone replacement. Thyroid. 2014;24(12):1670-1751.
8. Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2016.